

JURNAL PUBLIKASI

**GAMBARAN MODEL PENYELESAIAN KETIDAKPUASAN
PELAYANAN KESEHATAN BPJS
(Studi Kasus Pelayanan BPJS Di Rumah Sakit Umum
Yogyakarta)**



Disusun Oleh :

**FILU MARWATI SANTOSO PUTRI
R 100110015**

**MAGISTER HUKUM
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2014**

**PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN BPJS DALAM
PERSPEKTIF SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL
(Studi Kasus Pelayanan BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta)**

JURNAL PUBLIKASI



Nama : Filu Marwati Santoso Putri
NIM : R100110015

Pembimbing I

Prof. Dr. Harun, S.H, M.Hum

Pembimbing II

Dr. Nurhadiantomo

**GAMBARAN MODEL PENYELESAIAN KETIDAKPUASAN
PELAYANAN KESEHATAN BPJS
(STUDI KASUS PELAYANAN BPJS DI RUMAH SAKIT UMUM
YOGYAKARTA)**

INTISARI

Oleh : Filu Marwati Santoso Putri
Program Studi Magister Hukum Universitas Muhammadiyah Surakarta

Undang-Undang No 24 tahun 2011 menetapkan, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS. Guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat termasuk masyarakat miskin, maka beberapa rumah sakit yang telah bekerjasama dengan BPJS bersedia melayani pasien BPJS sesuai dengan ketentuan yang telah diatur dalam UU Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Nasional. Sejauh pengamatan lapangan selama ini di sejumlah puskesmas dan rumah sakit, pelaksanaan BPJS masih amburadul. Seluruh tempat pelayanan kesehatan menjadi banjir pasien dan membuat antrean panjang. Hal yang lebih memprihatinkan, didapati sejumlah peserta BPJS, yang sebelumnya merupakan pindahan dari Askes PNS mendapatkan pelayanan yang kurang maksimal. Fakta lain yang perlu disoroti yaitu tentang ketersediaan obat di rumah sakit penyelenggara BPJS. Sempat terjadi kasus dimana pihak rumah sakit hanya memberikan sebagian obat dari resep yang dibuat dokter, sementara obat sisanya harus dibeli di apotek swasta. Beberapa fenomena diatas secara tidak langsung menggambarkan bahwa pelaksanaan BPJS belum sepenuhnya bagus dan masih menuai beberapa permasalahan.

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat yuridis empiris dengan pendekatan penelitian yang terdiri dari pendekatan deksriptif, eksplanatif dan preskriptif. Metode pengumpulan data terdiri dari kepustakaan dan dokumentasi, observasi serta wawancara. Metode analisis data yang digunakan adalah metode analisis kualitatif.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan pasien BPJS masih menuai beberapa sengketa sehingga perlu disajikan suatu model dalam rangka penyelesaian sengketa tersebut.

Kata Kunci : Model Penyelesaian, Ketidakpuasan, Pelayanan Kesehatan BPJS

HEALTH CARE MODEL SETTLEMENT OF DISSATISFACTION BPJS SERVICE (CASE STUDY OF BPJS SERVICE IN GENERAL HOSPITAL YOGYAKARTA)

ABSTRACT

By: Filu Marwati Santoso Putri
Master of Law, University of Muhammadiyah Surakarta

Act No. 24 of 2011 sets, the National Social Security will be held by BPJS. To improve the health of society, including the poor, the few hospitals that have collaborated with BPJS BPJS willing to serve patients in accordance with the provisions set out in Law No. 40 of 2004 on the National Security System. As far as the field for this in a number of health centers and hospitals, BPJS implementation is still in shambles. The whole place became flooded patient health care and create long lines. Even more alarming, some participants found BPJS, which previously was relocated from Askes civil servants earn less than the maximum service. Another fact that needs to be highlighted is about the availability of drugs in hospitals BPJS organizers. Had been a case in which the hospital only tell part of the prescription drugs that are made by physicians, while the remaining medication must be purchased in private pharmacies. Some of the above phenomena indirectly illustrates that the implementation is not yet fully BPJS nice and still reap some problems.

This research is a juridical empirical research approach consisting of a descriptive approach, an explanatory and prescriptive. Methods of data collection consisted of a literature and documentation, observation and interviews. Methods of data analysis is the method of qualitative analysis

The results of this study indicate that the implementation of health care patients BPJS still reap some of the disputes that need to be presented in the framework of a model of settling the dispute.

Keywords : Model Settlement, Dissatisfaction, Health Services of BPJS

I. PENDAHULUAN

Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang sesuai amanat pada perubahan UUD 1945 Pasal 34 ayat 2, yaitu menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan dimasukkannya Sistem Jaminan Sosial dalam perubahan UUD 1945, terbitnya UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. Melalui SJSN sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial pada hakekatnya bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

Usaha ke arah itu sesungguhnya telah dirintis pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) yang melayani antara lain pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, dan pegawai swasta. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah memberikan jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Namun demikian, skema-skema tersebut masih terfragmentasi, terbagi-bagi. Biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali. Untuk mengatasi hal itu, pada 2004, dikeluarkan Undang-Undang No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU 40/2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib

bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Undang- Undang No. 24 Tahun 2011 juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014. Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain: Peraturan Pemerintah No.101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI); Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan; dan Peta Jalan JKN (Roadmap Jaminan Kesehatan Nasional).

Guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat termasuk masyarakat miskin, maka beberapa rumah sakit yang telah bekerjasama dengan BPJS bersedia melayani pasien BPJS sesuai dengan ketentuan yang telah diatur dalam UU Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Nasional. Sejauh pengamatan lapangan selama ini di sejumlah puskesmas dan rumah sakit, pelaksanaan BPJS masih amburadul. Seluruh tempat pelayanan kesehatan menjadi banjir pasien dan membuat antrean panjang. Hal yang lebih memprihatinkan, didapati sejumlah peserta BPJS, yang sebelumnya merupakan pindahan dari Askes PNS mendapatkan pelayanan yang kurang maksimal. Fakta lain yang perlu disoroti yaitu tentang ketersediaan obat di rumah sakit penyelenggara BPJS. Sempat terjadi kasus dimana pihak rumah sakit hanya memberikan sebagian obat dari resep yang dibuat dokter, sementara obat

sisanya harus dibeli di apotek swasta. Beberapa fenomena diatas secara tidak langsung menggambarkan bahwa pelaksanaan BPJS belum sepenuhnya bagus dan masih menuai beberapa permasalahan.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat yuridis empiris yaitu suatu penelitian yang menganalisis permasalahan dengan cara memadukan bahan-bahan hukum (yang merupakan data sekunder) dengan data primer yang diperoleh di lapangan yaitu tentang model pelayanan kesehatan BPJS.

Dalam rangka menghimpun beberapa data primer dan data sekunder tersebut secara sistematis, utuh dan mendalam maka dalam penelitian ini digunakan empat metode pengumpulan data yaitu kepustakaan, dokumentasi observasi dan wawancara. Metode analisis data yang digunakan yaitu metode kualitatif.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Ketidakpuasan Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Yogyakarta

Setelah dari awal tahun 2014 BPJS Kesehatan telah dimulai di Indonesia. Ternyata ada banyak sekali keluhan keluhan yang terjadi di masyarakat. Baik itu dalam segi pelayanan, maupun dalam hal migrasi dari pengguna Askes menjadi menggunakan BPJS Kesehatan. Walaupun penggunaan BPJS lebih bersifat universal atau menyeluruh bagi semua kalangan. Namun ternyata kemudahan kemudahan yang “dijanjikan”

sepertinya belum bisa dinikmati oleh seluruh kalangan masyarakat. Baik itu kalangan yang sebelumnya menggunakan Askes dan Jamsostek, maupun kalangan masyarakat yang menggunakan Jamkesmas serta masyarakat biasa. Beberapa permasalahan terkait dengan pelayanan BPJS dapat diuraikan sesuai dengan pelaksanaan pelayanan pada masing-masing jenjang berikut ini :

1. Pelayanan di fasilitas kesehatan primer yaitu Puskesmas, Klinik Pratama, Dokter Praktek, Klinik Bersalin, dan lain sebagainya

Keluhan yang terjadi pada pelayanan berjenjang tingkat pertama sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada peserta BPJS yang berobat di Rumah Sakit Umum Yogyakarta adalah sebagai berikut :

- a. Antrian pasien BPJS pada Puskesmas di masing-masing daerah
- b. Penurunan pelayanan medik maupun non medik
- c. Dokter Praktek Pribadi Jarang Menerima Pasien BPJS

2. Pelayanan di Fasilitas Kesehatan Skunder (Rumah Sakit Umum Yogyakarta)

Berikut beberapa keluhan dari pasien BPJS yang memanfaatkan pelayanan Rumah Sakit Umum Yogyakarta :

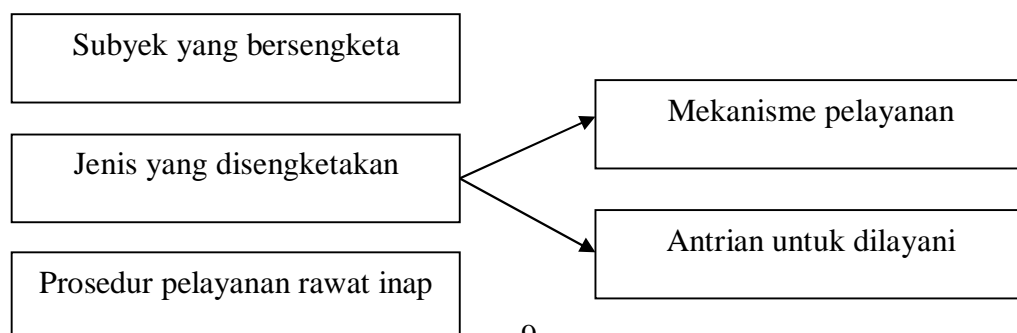
- a. Pengurangan pelayanan kesehatan dari program Sistem Jaminan Sosial Nasional sebelumnya
- b. Jampersal tidak berlaku lagi di BPJS

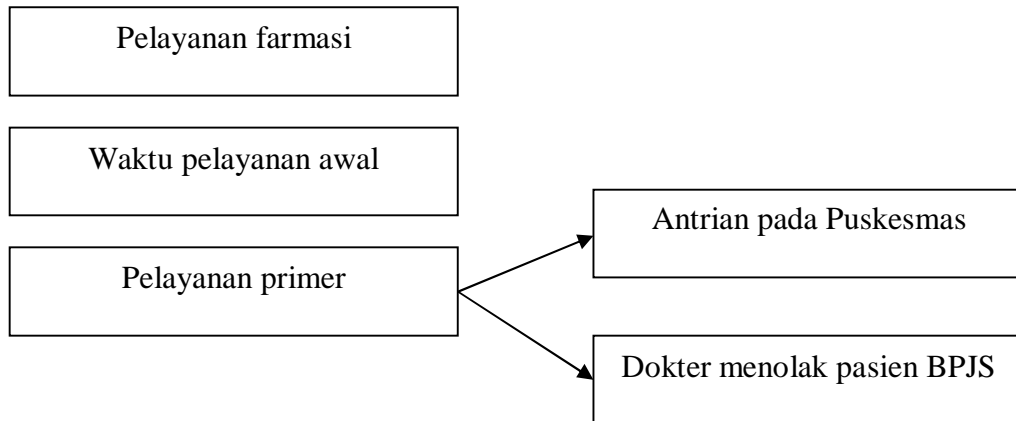
c. Tidak Tersedianya Ruang Perawatan bagi Pasien BPJS dan Penlakan Pada Unit Gawat Darurat

d. Pasien Rujukan Rawat Inap Masih Ditangguhkan

B. Model Penyelesaian Sengketa Pelayanan Antara Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Yogyakarta

Tujuan pemberian jaminan kesehatan oleh pemerintah pada umumnya adalah usaha untuk memberikan perlindungan kesehatan kepada masyarakat secara keseluruhan tanpa membedakan status ekonomi. Jaminan kesehatan yang diberikan pemerintah dalam kenyataannya dinilai kurang sempurna karena rawan akan pelanggaran hak-hak pasien sebagai konsumen dalam mencapai kepuasan. Kerawanan ini seringkali menimbulkan selisih paham atau sengketa dalam proses pemberian pelayanan kesehatan. Masih banyak aduan masyarakat tentang pelayanan Rumah Sakit terhadap pasien pengguna jaminan sosial yang sekarang semuanya dilebur dalam BPJS yang secara jelas tergambar dalam bagan berikut ini :





Gambar 4.2
Model penyelesaian Sengketa Pelayanan Antara Pasien Peserta BPJS

Dari gambar diatas, maka didapatkan model penyelesaian Sengketa Pelayanan Antara Pasien Peserta BPJS sebagai berikut :

1. Subyek yang bersengketa

Subyek merupakan orang yang terlibat langsung dalam pelayanan BPJS baik pemberi pelayanan maupun penerima pelayanan. Dalam konsep model ini, yang dimaksud dengan subyek yang bersengketa yaitu pasien pengguna BPJS dengan petugas pemberi pelayanan BPJS baik di layanan kesehatan primer maupun skunder, yang meliputi petugas medik maupun non medik. Dengan berbagai permasalahan yang telah diuraikan sebelumnya, telah terjadi berbagai permasalahan antara pasien dengan petugas pelayanan diantaranya pelayanan yang kurang ramah dan adanya perbedaan pelayanan antara pasien BPJS dengan pasien umum. Untuk mengantisipasi hal tersebut, dari pihak pemerintah melalui dinas kesehatan

sebaiknya memberikan sebuah pelatihan kepada tenaga kesehatan baik medik maupun non medik terkait dengan komunikasi yang baik antara pemberi pelayanan kesehatan kepada pasien. Dengan pemberian bekal tersebut diharapkan pemberi pelayanan kesehatan menjadi paham tentang perlunya pelayanan prima kepada pasien.

2. Jenis yang disengketakan

Pada dasarnya jenis sengketa BPJS yang terjadi di Rumah Sakit Umum Yogyakarta dapat dibagi menjadi dua hal yaitu sebagai berikut :

a. Mekanisme pelayanan

Mekanisme pelayanan sering juga di sebut sebagai prosedur pelayanan yang berarti uraian/ alur yang harus dilewati dalam suatu kegiatan pelayanan. Mekanisme pelayanan BPJS secara umum terbagi menjadi dua jenis yaitu pelayanan pasien gawat darurat dan pelayanan pasien biasa.

1) Pelayanan pasien gawat darurat

Untuk pelayanan pasien gawat darurat, pasien anggota BPJS bisa memanfaatkan seluruh rumah sakit untuk pertolongan awal tanpa harus mempunyai rujukan dari pelayanan primer tanpa dipungut biaya walaupun rumah sakit tersebut tidak berkerjasama dengan BPJS. Permasalahan yang terjadi selama ini, rumah sakit yang tidak bekerjasama dengan BPJS seringkali menolak pasien BPJS yang gawat darurat dengan alasan kondisi pasien tidak termasuk dalam kondisi gawat darurat. Keadaan ini menimbulkan kerugian

bagi pasien pemegang BPJS karena merasa haknya berkurang. Pihak BPJS sebaiknya, memperluas jaringan dengan menambah jumlah kerjasama pada keseluruhan pelayanan skunder sehingga tidak ada lagi rumah sakit yang menolak pasien gawat darurat BPJS

2) Pelayanan pasien biasa

Permasalahan umum yang terjadi pada pelayanan mutlak pasien BPJS adalah adanya dua jenjang pelayanan yang harus dilewati oleh pasien BPJS yaitu pelayanan primer dan skunder. Pada pelayanan primer pasien akan ditangani semaksimal mungkin dan ketika fasilitas tidak mencukupi maka pasien akan dirujuk ke pelayanan skunder. Permasalahan yang sering terjadi, petugas medik pada pelayanan primer baik puskesmas maupun dokter praktek seringkali enggan melakukan pemeriksaan dan penanganan lanjutan kepada pasien BPJS sehingga pasien BPJS langsung dirujuk ke pelayanan skunder yaitu rumah sakit. Dampak dari hal ini, terjadinya penumpukan pasien BPJS di rumah sakit yang berujung pada pelayanan yang kurang optimal ketika pasien dirujuk ke RSUD diluar jam kerja. Kondisi ini sebaiknya diminimalisasi dengan adanya pembatasan waktu rujukan oleh pihak pelayanan primer yaitu pada jam kerja untuk rumah sakit milik pemerintah sedangkan ketika pasien harus dirujuk diluar jam kerja, maka rujukan ditujukan ke rumah sakit swasta yang

bekerjasama dengan BPJS. Model tersebut disajikan untuk mengantisipasi terjadinya pengurangan pelayanan pada hak pasien di pelayanan skunder karena keterbatasan jam kerja pada rumah sakit milik pemerintah.

b. Antrian untuk dilayani

Antri seringkali menjadi budaya dalam setiap pelayanan, termasuk didalamnya pelayanan kesehatan. Hal tersebut juga berlaku untuk pelayanan pasien BPJS di rumah sakit. Untuk mendapatkan pelayanan di rumah sakit, pasien BPJS diharuskan melakukan dua kali pendaftaran yaitu pendaftaran di loket verifikasi BPJS dan pendaftaran di loket umum rumah sakit. Dalam dua loket tersebut, pasien BPJS harus menunggu antrian yang membutuhkan waktu cukup lama, mengingat banyaknya pasien pengguna BPJS dan terbatasnya waktu pelayanan pendaftaran yang hanya sampai jam 10.00 WIB pada rumah sakit milik pemerintah, selebihnya pasien akan diarahkan ke pelayanan Unit Gawat Darurat dengan status pasien umum.

Permasalahan diatas akan menjadi sangat besar ketika dikaitkan dengan pelayanan medik yang didapatkan pasien. Untuk mengurangi permasalahan terkait antrian yang panjang tersebut, sebaiknya pendaftaran pada loket verifikasi BPJS dibuat secara digital dengan mengenali barcode pada kartu BPJS masing-masing peserta sehingga tidak akan terjadi antrian pada loket verifikasi, karena proses verifikasi digital hanya diperlukan dalam waktu kurang lebih 1 menit.

3. Prosedur pelayanan pasien rawat inap

Rawat inap seringkali menjadi pilihan terakhir pasien dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dalam konteks pelayanan BPJS, rawat inap menjadi suatu pilihan yang menyedihkan. Hal ini dikarenakan ada perbedaan pelayanan rawat inap antara pasien BPJS dengan pasien umum, mulai dari transparansi kesediaan kamar, pelayanan farmasi sampai dengan pelayanan keperawatan. Pemecahan masalah yang bisa disajikan untuk mengantisipasi permasalahan tersebut adalah penambahan nominal subsidi oleh pemerintah kepada pasien BPJS yang harus di rawat inap, sehingga pihak rumah sakit tidak terlalu dirugikan menerima pasien rawat inap BPJS dan dampak positifnya rumah sakit bisa transparan tentang jumlah kesediaan kamar kepada pasien BPJS sampai dengan perbaikan pelayanan rawat inap pada pasien BPJS.

4. Pelayanan farmasi

Pelayanan farmasi merupakan titik pelayanan terakhir dalam sebuah unit pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit, bahkan seringkali pelayanan ini menjadi tujuan utama pasien data ke rumah sakit. Dalam pelayanan farmasi, pasien BPJS seringkali mendapatkan pengurangan jenis obat berdasarkan resep dengan alasan tidak tersedianya obat tersebut di rumah sakit atau obat yang tersedia tidak masuk dalam jaminan kesehatan BPJS. Permasalahan ini sebaiknya bisa diminimalisir dengan pemberian data keseluruhan obat yang bisa digunakan oleh pasien BPJS kepada dokter yang bersangkutan, sehingga dokter bisa mengantisipasi

penggantian obat serupa ke arah obat generik dengan fungsi yang sama. Dengan pola tersebut, maka ada dua pihak yang diuntungkan yaitu pasien bisa mendapatkan keseluruhan obat sesuai dengan kebutuhan dan rumah sakit bisa memberikan pelayanan farmasi yang optimal kepada pasien tanpa harus dirugikan.

5. Waktu pelayanan awal

Waktu pelayanan awal yang dimaksud adalah pelayanan di Rumah Sakit Umum Yogyakarta atau rumah sakit milik pemerintah lainnya yang hanya berlangsung pada jam kerja, sehingga pasien BPJS dituntut untuk bisa melakukan pendaftaran maksimal jam 10.00 WIB. Kondisi tersebut serasa tidak adil bagi pasien BPJS yang datang lebih dari jam 10 karena antrian di pelayanan kesehatan primer pada jenjang sebelumnya. Untuk mengantisipasi tersebut, model pelayanan rujukan yang harus diperbaiki adalah pada pelayanan kesehatan primer. Pasien BPJS sebaiknya diberi perkiraan waktu ketika diperkirakan masih mencukupi untuk di rujuk ke rumah sakit pemerintah sesuai jam kerja maka pasien bisa dirujuk ke RSUD sebaliknya ketika diperkirakan tidak mencukupi maka pasien dirujuk ke rumah sakit swasta yang bekerjasama dengan BPJS supaya tetap bisa menggunakan fasilitas BPJS.

6. Pelayanan primer

Puskesmas sebagai salah satu pelayanan favorit bagi masyarakat pengguna BPJS untuk meminta rujukan harus dibagikan fungsi dengan fasilitas primer lainnya seperti dokter praktek pribadi maupun klinik

pratama. Solusi ini difungsikan untuk menghindari penumpukan pasien di puskesmas dan mengoptimalkan pelayanan petugas di puskesmas. Pembagian fungsi ini bisa dilakukan melalui beberapa metode sebagai berikut :

a. Antrian pada puskesmas

Penumpukan antrian yang terjadi pada puskesmas seakan-akan menunjukkan bahwa masyarakat hanya mengetahui bahwa pelayanan kesehatan primer yang tersedia sebatas puskesmas saja. Sebaiknya diberlakukan model bahwa pemerintah memfasilitasi masing-masing peserta menjadi anggota dokter praktek maupun klinik pratama yang bekerjasama dengan BPJS. Hal ini dimaksudkan supaya masyarakat bisa dengan mudah mendapatkan rujukan atau pelayanan kesehatan primer pada saat membutuhkan setiap saat tanpa harus antri berlama-lama di Puskesmas.

b. Dokter praktek menolak pasien BPJS

Dokter praktek merupakan salah satu titik yang ada pada jenjang pelayanan kesehatan primer. Pada dasarnya keberadaan dokter praktek dalam jajaran pelayanan kesehatan primer bagi pasien BPJS dimaksudkan untuk mengurangi fokus pelayanan primer di puskesmas, tetapi pada keberlanjutannya ternyata keberadaan dokter praktek masih dirasakan kurang bisa menggantikan fungsi puskesmas sebagai pelau pelayanan kesehatan primer. Beberapa pasien BPJS mendapatkan penolakan dari beberapa dokter praktek yang

bekerjasama dengan BPJS dengan alasan antrian penuh, atau tidak bisa melayani pasien BPJS. Untuk menghindari penolakan yang terus menerus oleh dokter praktek, sebaiknya pemerintah menghimbau dokter praktek pribadi ke dalam satu kesatuan klinik pratama supaya pasien BPJS bisa mendapatkan hal pelayanan primer melalui klinik pratama

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari keseluruhan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan peneliti pada bab sebelumnya maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan dan ketidakpuasan pelayanan kesehatan BPJS di Rumah Sakit Umum Yogyakarta
 - a. Pelaksanaan pelayanan kesehatan pasien BPJS pada fasilitas pelayanan kesehatan primer
 - b. Pelaksanaan pelayanan kesehatan pasien BPJS pada fasilitas pelayanan kesehatan skunder
 - c. Pelaksanaan pelayanan kesehatan pasien BPJS pada kasus gawat darurat
 - d. Sengketa pelayanan kesehatan BPJS di pelayanan kesehatan primer

Dalam pelaksanaanya, beberapa sengketa yang terjadi dalam pelayanan kesehatan primer yang sampai saat ini belum terselesaikan adalah sebagai berikut :

- 1) Antrian pasien BPJS pada Puskesmas di masing-masing daerah
 - 2) Penurunan pelayanan medik maupun non medik
 - 3) Dokter Praktek Pribadi Jarang Menerima Pasien BPJS
- e. Sengketa pelayanan kesehatan BPJS di pelayanan kesehatan skunder (Rumah Sakit Umum Yogyakarta)

Dalam pelaksanaanya, beberapa sengketa yang terjadi dalam pelayanan kesehatan BPJS di Rumah Sakit Umum Yogyakarta yang sampai saat ini belum terselesaikan adalah sebagai berikut :

- 1) Pasien Rujukan Rawat Inap Masih Ditangguhkan
 - 2) Tidak Tersedianya Ruang Perawatan bagi Pasien BPJS dan Penolakan Pada Unit Gawat Darurat
 - 3) Jampersal tidak berlaku lagi di BPJS
 - 4) Pengurangan pelayanan kesehatan dari program Sistem Jaminan Sosial Nasional sebelumnya
2. Model penyelesaian ketidakpuasan pelayanan antara pasien peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Yogyakarta

Model yang dapat disajikan terkait dengan permasalahan pelayanan BPJS adalah sesuai dengan titik fokus sengketa sebagai berikut :

- a. Subyek yang bersengketa
- b. Jenis yang disengketakan

- c. Prosedur pelayanan pasien rawat inap
- d. Pelayanan farmasi
- e. Waktu pelayanan awal
- f. Pelayanan primer

B. Saran

Untuk meningkatkan pelayanan dan mengurangi terjadinya sengketa dalam pelayanan BPJS di Rumah Sakit Umum Yogyakarta maka langkah yang perlu diambil adalah sebagai berikut :

1. Pihak BPJS sebaiknya membekali peserta pengguna BPJS dengan sebuah buku panduan ketika mereka mendaftar, dengan tujuan sebagai bahan bacaan dan sebagai bahan dasar untuk penyelesaian masalah ketika terjadi sengketa.
2. Pihak BPJS yang berada di unit masing-masing RSUD sebaiknya adalah orang yang peka terhadap permasalahan setempat terkait dengan BPJS sehingga bisa menjadi penentu *problem solving* ketika terjadi sengketa mengenai pelayanan BPJS di rumah sakit tersebut
3. Pasien pengguna BPJS diharapkan lebih cerdas dengan menambah wawasan mengenai fungsi, manfaat, serta cakupan pelayanan BPJS di tingkat primer maupun skunder melalui media *online* maupun *offline*

DAFTAR PUSTAKA

- Bagus, 2012, Konsep-Konsep Penelitian:
<http://annebagus.blogspot.com/2012/10/konsep-konsep-penelitian.html>,
diakses tanggal 05 Maret 2014
- Bastian, Indra, 2008, Akuntansi Kesehatan. Edisi 1. Penerbit Erlangga : Jakarta
- Devitha Angesti Tiyasasih, 2011, Pelaksanaan penerapan pasal 29 ayat (1) huruf b
uu nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit berkaitan dengan
Perlindungan Hukum bagi Pasien Pengguna Jamkesmas (studi di RSUD
dr M. Soewandhie Surabaya), Skripsi, Malang, Fakultas Hukum
Universitas Brawijaya.
- Fidyah, 2013, http://fidyah92.blogspot.com/2013_08_01_archive.html, diakses
tanggal 05 Maret 2014
- Sutopo, 1998, Pengantar Penelitian Kualitatif: Dasar-dasar Teori dan Praktis,
Surakarta : Pusat Penelitian Surakarta
- Indrati, Maria Farida, 2007, Ilmu Perundang-Undangan: Jenis, Fungsi dan Materi
Muatan, Edisi Revisi, Yogyakarta : Kanisius
- Juanita, 1998, Fungsi Pelayanan Kesehatan, Yogyakarta : Andi Offset
- Ratmianto dan Winarsih, 2005, Manajemen Pelayanan, Yogyakarta : Andi Offset
- Tim Penyusun, 1995, Kamus Besar Bahasa Indonesia, Edisi Kedua, Jakarta, Balai
Pustaka.
- Wiku Adisasmito, 2007, Sistem Kesehatan, Jakarta : Rajawali Persada
- Wila Chandrawila, 2001, Hukum Kedokteran, Bandung : Mandar Maju